

志 願 書

京都市教育委員会

受験番号

※ 記入しないでください

選考区分		医療的ケア（自立活動）担当教員			
ふりがな					
氏名					
生年月日	昭和・平成 (令和9.4.1現在 満 歳)	年	月	日	性別
現住所	ふりがな： (〒 -)				
Tel	-	-	携帯Tel	-	-
メールアドレス					日本国籍を有しない方は チェックしてください→ <input type="checkbox"/>
学歴 <small>(高等学校卒業時から 最終学歴まで記入)</small>	学校名 <small>(最終学歴)</small>	学部学科名	卒業・中退等の別		
			卒業・修了・中退		
職歴 <small>(新しいものから順に記入)</small>	在職期間 (年.月.日 ~ 年.月.日)	勤務先	職名・職務内容 <small>(重症心身障害児の臨床経験の有無 がわかるように記入)</small>	雇用形態 <small>(常勤・非常勤の別、 非常勤勤務時間等を記入)</small>	
	. . . ~ . . .				
	. . . ~ . . .				
	. . . ~ . . .				
	. . . ~ . . .				
	. . . ~ . . .				
	. . . ~ . . .				
医療的ケア担当教員を志望する理由			看護師資格 取得年月日	年 月 日	
			上記以外の 主な免許・資格等		
賞罰の有無	※必ず有無のいずれかを選択し、「有」の場合は賞罰の内容と受けられた年月を記入してください。 (懲罰がある場合はその理由も記入してください)				
	有 ・ 無				
身体等の事情により受験に 際して配慮を希望する内容					
私は、京都市立学校教員採用選考試験に上記により志願します。なお、私は試験実施要項に掲げてある受験資格を全て 満たしており、提出書類の記載事項に相違ありません。					
年 月 日					